

MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

----- (Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır) -----

Öğrencinin				Açıklama
Adı Soyadı				Öğrenciye ait kişisel bilgiler tam ve doğru olarak doldurulmalıdır
Numarası				
Bölümü				
T.C. Kimlik No				
Staj Başlama Tarihi		Başladığı gün yazılacak	<i>Haftalık Çalışma Gün Sayısı</i>	Toplam Staj Günü
Staj Bitiş Tarihi		Bittiği gün yazılacak		
Telefon No (Cep / Ev)				

Kurumun / İşyerinin		Açıklama
Adı (Unvanı)		İşyerinin tam adı yazılacak
Faaliyet Alanı		Kısaca, faaliyet alanı ile ilgili bilgi verilecek
Telefon - Fax - E-posta		İşyerine ait telefon ve iletişim bilgileri yazılacak
Açık Adresi		İşyerinin tam adresi yazılacak (Denetçi öğretim elemanının işyerini ziyareti için gerekli)

Sosyal Güvence Beyanı

- Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım
- Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım
- Sosyal Sigortalar Kurumu'na tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var
- Bağ-Kur'a tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var
- Emekli Sandığı'na tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var
- Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum

Yukarıda adı geçen kurum / işyerinde, belirtilen tarihler arasında iş günü stajımı yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı, staj başlama ve bitiş tarihlerimin değişmesi durumunda en az 5 (beş) gün önceden Fakültenize bilgi vereceğimi, sosyal güvence durumumda değişiklik olması halinde değişikliği hemen bildireceğimi taahhüt eder, aksi durumda stajımın iptal edileceğini ve yasal zorunlulukları kabul ettiğimi beyan ederim.

...../...../.....

(Öğrencinin Adı Soyadı ve İmzası)

----- (Bu kısım okulumuzca doldurulacaktır) -----

Onay
(Staj Komisyon.Bşk)

...../...../.....

Onay
(SGK'da Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır)

...../...../.....